



Servmed

GUIA DE CONSULTA

Nº 0000001

1 - Registro ANS 32.635-6	3 - Data de Emissão da Guia ____/____/____
-------------------------------------	---

Dados do Beneficiário		
4 - Número da Carteira _____	5 - Plano _____	6 - Validade da Carteira ____/____/____
7 - Nome _____		8 - Número do Cartão Nacional de Saúde _____

Dados do Contratado					
9 - Código na Operadora / CNPJ / CPF _____	10 - Nome do Contratado _____	11 - Código CNES _____			
12 - T.Log _____	13-14-15 - Logradouro - Número - Complemento _____	16 - Município _____	17 - UF _____	18 - Código IBGE _____	19 - CEP _____
20 - Nome do Profissional Executante _____		21 - Conselho Profissional CRM	22 - Número no Conselho _____	23 - UF _____	24 - Código CBO S _____

Hipótese Diagnóstica			
25 - Tipo de Doença ___ A-Aguda C-Crônica	26 - Tempo de Doença ___ - ___ A-Anos M-Meses D-Dias	27 - Indicação de Acidente ___ 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros	
28 - CID Principal _____	29 - CID (2) _____	30 - CID (3) _____	31 - CID (4) _____

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado		
32 - Data do Atendimento ____/____/____	33 - Código Tabela ____	34 - Código Procedimento _____
35 - Tipo de Consulta ___ - 1-Primeira 2-Seguimento 3-Pré-Natal		36 - Tipo de Saída ___ - 1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Referência 4-Internação 5-Alta

37 - Observação _____ _____ _____	
--	--

38 - Data e Assinatura do Médico ____/____/____	39 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável ____/____/____
--	---